



DERECHOS A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Aunque su expediente es la propiedad física del cuidado médico o de la facilidad que se compila, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- Solicitar una restricción en ciertas aplicaciones y los acceso de su información.
- Obtener una copia del aviso de las practicas de la información (este aviso) por requerimiento.
- Revisar su expediente de salud.
- Recibir una copia de su expediente de salud.
- Modificar / rectificar archivos en su expediente de salud.
- Obtener una lista de quienes han sido dadas copias de su expediente de salud
- Solicitar comunicación de su expediente de salud por medio alternativos o en una localización alternativa
- Anular su autorización de utilizar ó de divulgar la información de su salud a menos que la acción ya tuviera tomada.

NUESTRA RESPONSABILIDAD

En la clínica T.H.E. la protección de privacidad de nuestros miembros y la confidencialidad siempre ha sido una prioridad. Nosotros reconocemos que usted depende de nosotros para proteger su información personal y defender sus derechos privados. Este documento esta basado en las leyes estatales y federales, como también en nuestro código de éticas de la clínica, que ofrece una declaración de nuestro compromiso de preservar la confidencialidad y privacidad de nuestros miembros.

La Clínica T.H.E. tiene la obligación de:

- Mantener privada la información de su salud.
- Proveerle a usted con un aviso(éste aviso) sobre nuestras obligaciones legales y prácticas con respecto a la información que obtengamos y mantenemos sobre usted.
- Obedecer con los términos de este aviso.
- Notificarle a usted si no estamos de acuerdo con una petición restringida.
- Acomodar peticiones razonables que usted tenga para comunicar información por medios alternativos o lugares alternativos.

Éste aviso describe las practicas de privacidad de la clínica T.H.E. para miembros activos o inactivos. Explica como nosotros podemos usar la información sobre su salud, y cuando podamos compartir esa información con otros.

ÉSTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Ó REVELADA, Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ÉSTA INFORMACIÓN. POR FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

* Si usted tiene alguna pregunta acerca de éste aviso, por favor de ponerse en contacto con Rise K. Phillips, Jefa Ejecutiva Oficial al (323) 295-6571 extension 3007.



Cómo Podemos Usar y Divulgar Información Médica acerca de Usted

Las siguientes categorías describen los diferentes medios que podemos usar y divulgar información médica. Para cada categoría de los usos y divulgaciones, le explicaremos lo que queremos decir y daré algunos ejemplos. No todo uso o divulgación en una categoría será listada. Sin embargo, todas las formas que son permitidas para el uso y divulgación de información médica, caen dentro de estas categorías. La información médica puede transmitirse o compartirse en cualquier forma o medio (oral, escrito, o electrónico).

Utilizaremos su información médica para el tratamiento.

Cada vez que usted visite la clínica, la información obtenida por la enfermera, el doctor, u otro miembro de su equipo de salud será registrada en su expediente y utilizada para determinar el curso del tratamiento o de los servicios que debe trabajar lo mejor posible para usted. Generalmente, este expediente contiene sus síntomas, exámenes, resultados de los exámenes, diagnóstico (término médico para una enfermedad o razón por la cual fue visto/a). Su proveedor documentará en su expediente su o sus expectativas de los miembros de su equipo de salud. Podemos divulgar la información médica sobre usted a los doctores, enfermeras, técnicos, los estudiantes de medicina, o al otro personal que está implicado en tomar el cuidado de usted para coordinar las diversas cosas que usted necesita,; por ejemplo: prescripciones, análisis de sangre, y radiografías. También podemos divulgar la información médica sobre usted fuera de la clínica que se puede implicar en su asistencia médica, tal como miembros de la familia, clero u otros que utilizamos en proporcionar los servicios que son parte de su cuidado, bajo las siguientes circunstancias: (1) si usted proporciona un acuerdo verbal de permitir tal acceso; (2) si le dan una oportunidad de oponerse a tal acceso y usted no evoca una objeción.

Por ejemplo: Un doctor que le trata para una pierna quebrada, tiene que saber si usted tiene diabetes, porque la diabetes, puede retardar el proceso curativo. Además, el doctor puede tener la necesidad de decirle a la nutricionista, si tiene diabetes para que pueda controlar su dieta y ayudarle a controlar la diabetes.

Utilizaremos su información médica para el pago.

Por ejemplo: una cuenta se le puede enviar a usted o a un pagador de tercera persona (compañía de seguros). La información sobre la cuenta o el ir con la cuenta puede incluir la información que le identifica, tan bien como su diagnóstico, procedimientos, y fuentes usadas. Algunas Fuentes de financiamiento son: el Condado de Los Angeles, Oficina Federal del Cuidado Primario, y del Estado de California (CHDP).

Para las Operaciones del Cuidado Médico

Podemos utilizar o compartir cierta información de su salud para las operaciones necesarias del cuidado médico. Los ejemplos de las operaciones del cuidado incluye lo siguiente:

- Para prácticas de intervención, avalúo de calidad y mejorar las actividades
- Avalúo del funcionamiento del proveedor
- Para prácticas de intervención para resolver funciones que resuelven agravios internos, tales como dirección de los problemas o quejas sobre su acceso al cuidado o satisfacción con servicios.

Información que no identifique personalmente

Podemos utilizar ó compartir su información médica cuando no le identifique. La información médica se considera de ser “no-identificada” cuando no identifica a la persona.



También podemos utilizar “datos limitados fijos” que no contiene ninguna información que pueda identificarle directamente. Estos datos limitados pueden solamente usarse para propósitos de investigación, materias públicas o operaciones del cuidado médico. *Por ejemplo:* datos limitados puede incluir su ciudad, condado, y código postal pero no su nombre o dirección.

Situaciones Especiales

Divulgaremos su información médica, según los requisitos de la ley federal, estatal, ó ejecución de una ley. Divulgaremos su información médica si ha sido pedido por un funcionario ejecutado por la ley.

- En respuesta a una orden judicial, a una citación, a un mandamiento, a un emplazamiento ó a un proceso similar;
- Para identificar ó para localizar a un sospechoso, a un fugitivo, a un testigo material, ó a un desaparecido.
- Sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el acuerdo de la persona.
- Sobre una muerte, que creemos puede ser el resultado de la conducta criminal.
- En circunstancias de emergencia, para divulgar un crimen.
- La localidad de un crimen ó víctimas; ó la identidad, descripción ó localidad de la persona que cometió el crimen.

Utilizaremos su información médica para evitar una amenaza seria de la salud ó seguridad.

Podemos utilizar y divulgar la información médica sobre usted cuando sea necesario, para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad ó salud y seguridad pública u otra persona. Cualquier acceso, sin embargo, estaría solamente con alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza. Estas actividades incluyen generalmente lo siguiente:

- para prevenir ó para controlar enfermedades, lesión de incapacidad;
- para informar nacimientos y muertes;
- para informar abuso de niño ó negligencia;
- para informar sobre reacciones a las medicinas ó problemas con los productos
- para notificar a la gente sobre productos anulados que pudieran estar utilizando;
- para notificar a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad o puede estar en el riesgo para contraer ó desplegar una enfermedad ó condición;
- para notificar la autoridad apropiada del gobierno que creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia ó de abuso doméstico. Nosotros haremos este acceso solamente si usted conviene ó cuando es requerido por la ley.

Actividades del Descuido de la Salud: Podemos divulgar la información médica a una agencia del descuido de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades del descuido incluyen, por ejemplo: intervenciones, investigaciones, inspecciones, y licencia. Éstas actividades son necesarias para el gobierno para supervisar, el sistema del cuidado médico, programas del gobierno, y conformidad con leyes de los derechos civiles.

Investigación: Como clínica primaria del cuidado, la clínica T.H.E. participa en los proyectos de investigación aprobados por la junta directiva de investigación institucional. Su información no es identificada (los nombres no se divulgan como parte del proyecto). Agencias Federales, Estatales, y reguladoras son una parte de las actividades de la mejora y del descuido de calidad. Usted tiene el derecho de no participar en proyectos de investigación.



Donación del organo y del tejido: Si usted es un donante, podemos divulgar la información a las organizaciones que dirigen la consecución del organo ó el transplante del organo, del ojo ó del tejido ó a un banco de organos donativos como es necesario para facilitar el organo, ó la donación y el transplante del tejido.

Compensación del Trabajador: Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación para trabajadores ó programa similar. Éstos programas proveen beneficios para lesion ó enfermedades relacionados al trabajo.

Gmc – MR03/Rev 04/14/03

Médicos Forenses, Examinador Medical, y Directores Funebres: Podemos divulgar información medica a un medico forense, ó examinador medical. Esto puede ser necesario, por ejemplo, identificar a una persona difunta ó determinar la causa de la muerte.

Actividades de Seguridad Nacional y de la Inteligencia: Podemos divulgar información medica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para la inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de la seguridad nacional autorizadas por la ley.

Servicios Protectores para el Presidente y Otros: Podemos divulgar la información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para que puedan proporcionar la protección al presidente, otras personas autorizadas o a los jefes de estado extranjero ó conducir investigaciones especiales.

Presidiario: Si usted es un presidiario de una institución correccional, ó bajo custodia de un funcionario de la aplicación de ley, podemos divulgar la información medica sobre usted al funcionario de la aplicación ó de la institución de ley. Este divulgamiento seria (1) necesario para que la institución provea de usted cuidado médico; (2) para proteger su salud y seguridad ó la salud y la seguridad de otros; ó (3) para la seguridad protección del instituto correccional.

Aumentar Fondos: Podemos ponernos en contacto con usted, como parte de un esfuerzo de la movilización de fondos. Usted tiene el derecho de pedir que no reciba los materiales subsecuentes de la movilización de fondos.

RESERVAMOS EL DERECHO DE CAMBIAR NUESTRAS PRÁCTICAS Y DE HACER NUEVAS PROVISIONES EFICACES PARA TODA LA INFORMACION DE SALUD INDIVIDUALMENTE IDENTIFICABLE QUE MANTENEMOS. SI CAMBIAMOS NUESTRAS PRACTICAS DE LA INFORMACIÓN, ENVIAREMOS UN AVISO REVISADO (REVISION DEL AVISO) A LA DIRECCIÓN QUE USTED NOS HA DADO.

Nosotros no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud sin su autorización.

SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a la información que mantenemos sobre usted:



Derecho a Examinar y Copiar: Usted tiene el derecho de examinar y de copiar la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre su cuidado. Generalmente, esto incluye expedientes médicos y la facturación. Este derecho no nos obliga a concederle el acceso a ciertos tipos de información de su salud. Observe por favor, que bajo la mayoría de las circunstancias no proveeremos de usted las copias de las siguientes informaciones:

- Notas de Psicoterapias
- Información compilada con la anticipación razonable, ó para uso de acción administrativa civil ó criminal ó procedimientos.
- Información conforme a ciertas leyes federales que gobiernan productos biológicos y laboratorios clínicos.
- Información médica compilada y usada para los propósitos de calidad ó de la revisión de par

Para examinar y para copiar la información médica que se puede utilizar para tomar decisiones sobre usted, usted debe de someter su petición por escrito al director. Si usted solicita, una copia de su información podemos cobrar para los costos de copiar, enviar por correo, ó otras provisiones asociadas con su petición.

En ciertas circunstancias, podemos negar su petición de examinar y de copiar su información médica. Si le niegan el acceso a su información médica, usted puede solicitar que la negación

Gmc – Rev MR01/04/14/03

sea repasada. Otro licenciado profesional del cuidado médico elegido por la clínica T.H.E. repasara su petición y la negación. La persona que conduce la revisión no sera la persona que nego su petición. Nos conformaremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Modificar: Si usted siente que esa información médica que tenemos sobre usted sea incorrecta ó incompleta, usted puede pedir que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una modificación mientras la información es guardada por ó para la clínica T.H.E.

Para solicitar una modificación, su petición debe de hacerse por escrito y referirlo a la directora. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.

Podemos negar su petición, si no esta por escrito ó no incluyo una razón de apoyar la petición. Además, podemos negar su petición si usted pide que modifiquemos la información que:

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona ó la entidad que creó la información no este disponible para hacer la modificación.
- No es parte de la información médica guardada por la clínica T.H.E. ó servicios de la clínica
- No es parte de la información que le permitirían examinar y copiar; o
- Es correcto y completo.



Derechos a una contabilidad de las divulgaciones: Usted tiene el derecho a solicitar todas las “divulgaciones” que es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica. Para solicitar esta lista o contabilidad de las divulgaciones, usted debe someter su petición por escrito a la directora. Su petición debe indicar un periodo, que puede no ser mas largo de seis años y puede no incluir fechas antes del 26 de febrero de 2003 (ó la fecha real de la puesta en práctica de este acto). Su petición debe indicar en que forma usted desea la lista (por ejemplo, en el papel, electronicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12-meses sera gratis. Para las listas adicionales, podemos cobrarle para los costos implicados y usted puede elegir retirar ó modificar su petición antes que incurra en cualquier costo.

Derecho para solicitar restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o una limitacion a su informacion medica que utilizamos o divulgamos sobre usted para el tratamiento, el pago u operaciones del cuidado medico. Tambien tiene el derecho de solicitar un limite en la información médica que divulgamos sobre usted con alguien que esta implicado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de familia o amigo/a.

No nos requiere convenir su petición: Si convenimos, nos conformaremos con su petición a menos que la información sea necesaria proporcionarle el tratamiento de la emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe hacer su peticion por escrito al guardian de expedientes medicos. En su peticion, usted debe decimos (1) que informacion usted desea limitar; (2) si usted desea limitar nuestro uso, divulgacion o ambos; y (3) a quien usted quisiera que los limites aplicaran, por ejemplo, accesos a su esposo.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre materias médicas de cierta manera o en cierta localizacion. Por ejemplo: Usted puede preguntar que nos pongamos en contacto con usted solamente en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su peticion por escrito a la directora. No le pediremos la razon a su peticion. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe ser especifica sobre - cuando y como podemos ponernos en contacto con usted.

Gmc – Rev MR03/04/14/03

Derecho a una copia de papel de este aviso: Usted tiene el derecho a una copia de éste aviso en papel. Usted puede pedir que le demos una copia de éste aviso en cualquier momento.

Incluso si usted ha acertado recibir éste aviso electrónico, en nuestro Web site en www.theclinicinc.org tiene derecho a recibir una copia.

Para obtener una copia de papel de éste aviso (por favor de poner sus iniciales). _____.

Cambios a este aviso:

Reservamos el derecho a cambiar este aviso. Reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiar este aviso para la información médica que tenemos ya sobre usted, asi como cualquier informacion que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual en la clínica. La fecha eficaz sera encontrada en la primera página, en la esquina izquierda en la parte superior.



Quejas:

Si usted cree que han violado sus derechos, y quiere archivar una queja con la Clinica T.H.E., o con el

Agente de Privacidad
Departamento de CA de Salud y Servicios Humanos
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 ó (877) 735-2929

Todas las quejas se deben de someter por escrito.

Otras aplicaciones de su informacion medica:

Otras aplicaciones y accesos de su informacion medica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros seran hechas solamente con su permiso. Si usted nos proporciona el permiso de utilizar o de divulgar su informacion medica, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, no queremos ningun uso mas ni divulgamos la informacion medica sobre usted por las razones cubiertas por su autorizacion escrita. Usted entiende que no podemos tomar detras cualquier acceso que hayamos hecho ya con su permiso, y que nos requieren conservar nuestros expedientes del cuidado que le proporcionamos.

Firma del paciente: _____ Fecha: _____